

FONDO PENSIONE APERTO AVIVA PREVIDENZA



MODULO DI ADESIONE

FAC SIMILE

| | | | | | |
|---------------|---------|------------|-----------|-------------|-----------------------|
| COD. PRODOTTO | AGENZIA | RETE BANCA | SPORTELLO | COLLOCATORE | MODULO DI ADESIONE N. |
|---------------|---------|------------|-----------|-------------|-----------------------|

ADERENTE

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|------------------------------|-------------|---------------|
| COGNOME | | NOME | | CODICE FISCALE | | | SESSO | |
| DATA DI NASCITA | | LUOGO DI NASCITA | | PROV. | CITTADINANZA | | | |
| RESIDENZA (Via e N. Civico) | | | C.A.P. E LOCALITÀ | | PROV. | STATO | | |
| C. IDENT. | PASSAP. | PAT. GUIDA | ALTRO | ESTREMI DOC): NUMERO | DATA RILASCIO | RILASCIATO DA (Ente e Luogo) | | DATA SCADENZA |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| PROFESSIONE | | | | | ATTIVITÀ ECONOMICA | | | |
| | | | | | Sottogruppo | | Gruppo/Ramo | |

STATUS DELL'ADERENTE

L'Aderente dichiara di essere (barrare la/e casella/e interessata/e):

- Lavoratore dipendente
- Lavoratore autonomo, libero professionista ed assimilato
- Socio lavoratore di cooperative
- Non Lavoratore e/o Soggetto fiscalmente a carico

ATTIVITÀ DELL'ADERENTE

L'Aderente dichiara di essere (barrare l'eventuale casella/e interessata/e):

- Lavoratore iscritto ad altra forma pensionistica complementare prima del 28/04/1993 (c.d. "vecchio iscritto")
- Lavoratore con prima iscrizione alla previdenza obbligatoria:
 - fino al 28/04/1993
 - dal 29/04/1993

Data di prima adesione ad una forma pensionistica complementare alla quale non sia seguito l'esercizio del diritto di riscatto totale _____

DATI DEL DATORE DI LAVORO (DA INDICARE SOLO NEL CASO VENGA PREVISTO IL CONFERIMENTO DEL TFR MATURANDO O IN CASO DI ADESIONE SU BASE COLLETTIVA)

| | | | | | |
|---------------------|--------|------------------|---------------------|---------|--------|
| RAGIONE SOCIALE | | | PARTITA IVA | | |
| CODICE FISCALE | | | SETTORE DI ATTIVITÀ | | |
| INDIRIZZO | | | | N. | C.A.P. |
| LOCALITÀ | COMUNE | | PROV. | NAZIONE | |
| RECAPITO TELEFONICO | | INDIRIZZO E-MAIL | | | |

BENEFICIARI

IN CASO DI VITA DELL'ADERENTE: L'Aderente

IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE NELLA FASE DI ACCUMULO: _____

ADESIONE SU BASE INDIVIDUALE (barrare la/e casella/e interessata/e)

- con versamento del contributo a carico dell'Aderente
- attraverso il conferimento del TFR maturando
- con versamento del contributo a carico del datore di lavoro (nei limiti ed alle condizioni previste dagli accordi applicabili all'Aderente)
- CONVENZIONE NR. _____
con Associazione _____

ADESIONE SU BASE COLLETTIVA (barrare la/e casella/e interessata/e)

- con versamento del contributo a carico dell'Aderente
- attraverso il conferimento del TFR maturando
- con versamento del contributo a carico del datore di lavoro (nei limiti ed alle condizioni previste dagli accordi applicabili all'Aderente)

SCelta DEL COMPARTO DI INVESTIMENTO

L'Aderente ha la possibilità di scegliere uno o più Comparti di Investimento tra i seguenti:

- Comparto Azionario: % di investimento _____
- Comparto Obbligazionario: % di investimento _____
- Comparto Bilanciato: % di investimento _____
- Comparto con Garanzia di Restituzione del Capitale: % di investimento _____
- Comparto con Garanzia di Rendimento Minimo Prestabilito
(Comparto destinato al conferimento tacito del TFR): % di investimento _____

(prendo atto che, a norma del Regolamento, l'Aderente può inoltre riallocare la propria posizione individuale ed i flussi contributivi futuri tra i diversi Comparti, nel rispetto del periodo minimo di un anno dall'iscrizione ovvero dall'ultima riallocazione. Il limite del periodo di permanenza minimo non opera con riguardo al TFR conferito tacitamente.)

LUOGO E DATA, _____

L'ADERENTE _____

ADESIONE INDIVIDUALE

CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'ADERENTE:

Modalità di versamento del primo contributo: Il contributo versato all'atto dell'adesione è pari ad Euro _____

Il pagamento del primo contributo viene effettuato mediante:

- assegno bancario/circolare emesso dal sottoscritto Aderente intestato ad FPA AVIVA PREVIDENZA
estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito _____
codice ABI _____ codice CAB _____ n. assegno _____
- bonifico bancario effettuato dall'Aderente sul conto corrente - intestato ad FPA Aviva Previdenza - Codice IBAN IT 11 I 03307 01719 000000001522 - specificando nella causale il nome dell'Aderente (allegare copia del bonifico effettuato dall'Aderente).

Modalità di versamento dei contributi successivi:

I contributi successivi al primo sono pari ad Euro _____ e sono versati con frequenza:

- mensile trimestrale semestrale annuale

L'Aderente si impegna a corrispondere i successivi importi, esclusivamente con procedura di addebito automatico sul conto corrente (procedura RID); pertanto si impegna a compilare l'apposito modulo bancario allegato al presente Modulo.

I contributi annui a carico dell'Aderente verranno versati:

- in cifra fissa per un importo pari a Euro _____
- in percentuale pari a:
Lavoratori autonomi e liberi professionisti
- _____ % del reddito d'impresa o di lavoro autonomo dichiarato ai fini IRPEF relativo al periodo d'imposta precedente;
Lavoratori dipendenti
- _____ % della retribuzione assunta a base della determinazione del T.F.R. (a carico del lavoratore)
Soci lavoratori di cooperative di produzione e lavoro
- _____ % del _____

(indicare la base imponibile in base alla tipologia del rapporto di lavoro)

Il versamento dovrà essere pari all'importo riportato sopra in questa sezione.

TFR E CONTRIBUTI A CARICO DEL DATORE DI LAVORO:

Modalità di versamento del TFR e contributi a carico del datore di lavoro

In caso di conferimento alla presente forma pensionistica complementare del TFR maturando e dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro, i versamenti dovranno essere effettuati mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato ad FPA Aviva Previdenza - Codice IBAN IT 11 I 03307 01719 000000001522 - specificando nella causale il nome dell'Aderente e che i versamenti derivano da TFR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro. Il TFR verrà conferito mensilmente.

La data di valuta varia a seconda della tipologia del mezzo di pagamento utilizzato:

- in caso di bonifico bancario, la valuta è il giorno riconosciuto dalla banca ordinante;
- in caso di assegno bancario/circolare emesso da Unicredit Banca, la valuta è il giorno di presentazione del titolo da parte della Compagnia;
- in caso di assegno bancario/circolare, non emesso da Unicredit Banca, la valuta è il 3° giorno lavorativo successivo alla data di presentazione del titolo da parte della Compagnia.

LUOGO E DATA, _____

L'ADERENTE _____

ADESIONE COLLETTIVA

CONTRIBUTI DELL'ADERENTE, TFR E CONTRIBUTI A CARICO DEL DATORE DI LAVORO:

Modalità di versamento

Il pagamento dei contributi a carico dell'Aderente, a carico del datore di lavoro e/o il TFR viene effettuato con bonifico bancario sul conto corrente intestato ad FPA Aviva Previdenza - Codice IBAN IT 11 I 03307 01719 000000001522 - specificando nella causale il nome dell'Aderente e che i versamenti derivano da TFR maturando o da contributo a carico del datore di lavoro.

Le misure della contribuzione e la periodicità dei versamenti sono determinate dai contratti, accordi collettivi o regolamenti aziendali che dispongono l'adesione.

La data di valuta del bonifico bancario è il giorno riconosciuto dalla banca ordinante.

RECESSO

L'Aderente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e contestuale versamento del relativo contributo. L'esercizio del diritto di recesso libera l'Aderente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.

La Compagnia, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso, rimborserà:

- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Compagnia antecedentemente al giorno di valorizzazione del contributo, il contributo versato;
- qualora la richiesta di recesso pervenga alla Compagnia successivamente al giorno di valorizzazione, il contributo versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il valore unitario delle quote relativo al giorno di riferimento successivo alla data di ricevimento, da parte della Compagnia, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse alla data di prima valorizzazione, moltiplicato per il numero delle quote attribuite.

AVVERTENZE

- Gli importi dei versamenti si intendono al lordo della spese a carico dell'Aderente di cui all'Art. 8 "SPESE" del Regolamento del Fondo.
- Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle indicate.
- L'importo di ogni versamento, al netto delle spese a carico dell'Aderente di cui all'Art. 8 "SPESE" del Regolamento del Fondo, diviso il valore unitario delle quote, relativo al giorno di riferimento, delle Comparti di Investimento prescelte, determina il numero di quote e le eventuali frazioni da attribuire ad ogni Aderente. Il giorno di riferimento è il giorno di valorizzazione immediatamente successivo a quello in cui la Compagnia ha ricevuto notizia certa della sottoscrizione (per il primo versamento) e sono decorsi i termini di valuta riconosciuti ai mezzi di pagamento. In ogni caso, Aviva Previdenza S.p.A. si impegna a considerare i versamenti come disponibili per la valorizzazione entro 30 giorni dalla data in cui il soggetto incaricato del collocamento ha acquisito i relativi mezzi di pagamento.
- L'adesione al "Fondo Pensione Aperto Aviva Previdenza" si perfeziona tramite la completa compilazione e sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.
- L'adesione al Fondo comporta l'integrale accettazione del Regolamento del Fondo.

LUOGO E DATA, _____

L'ADERENTE _____

DICHIARAZIONI

L'Aderente dichiara:

- **che è stato consegnato a sue mani la documentazione relativa al "FONDO PENSIONE APERTO AVIVA PREVIDENZA" che contiene: il Regolamento e la Nota Informativa - comprensiva sia del Glossario che del presente Modulo di Adesione (di cui è parte integrante e necessaria) - con inclusa l'Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;**
- **che è stato consegnato a sue mani il Progetto esemplificato standardizzato relativo alla presente forma pensionistica complementare;**
- di aver preso espressa visione di tutta la documentazione sopra indicata, di accettare il Regolamento e di aver preso visione delle indicazioni in ordine alle spese a carico dell'Aderente ed alla facoltà della Compagnia di variare le basi di calcolo dei coefficienti di conversione in rendita;
- di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.

LUOGO E DATA, _____

L'ADERENTE _____

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

Generalità dell'acquirente che ha effettuato la rilevazione dei dati dell'Aderente ai sensi della Legge luglio 1991 n. 197 (disposizioni urgenti per la lotta al riciclaggio).

LUOGO E DATA, _____

FIRMA _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Compagnia informa gli interessati sull'uso dei loro dati personali e sui loro diritti ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003).

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Aderenti).

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

* *Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.*

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da AVIVA PREVIDENZA S.p.A., da Società del Gruppo AVIVA e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

La nostra Compagnia chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella proposta di adesione - per il trattamento dei loro dati, strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali), in particolare quelli idonei a rilevare lo stato di salute, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi - come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri - . Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati degli interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), broker assicurativi, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, CIRT, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a: AVIVA PREVIDENZA S.p.A. – Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447

Senza tali dati la nostra Compagnia non potrebbe fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti in tutto o in parte. Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio).

MODALITÀ D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, del Codice: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, consultazione, consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/conservazione, integrità, integrità.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità che procedono strettamente necessari per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. La Compagnia utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, vengono utilizzati soggetti di fiducia che svolgono, per conto della Compagnia, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori o svolgono la funzione di "responsabile" o dell' "incaricato" del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento stesso. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo AVIVA o della catena distributiva (compresi altri canali di acquisizione di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Compagnia (legali, soci, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi per il marketing, società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti).

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Compagnia precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a: AVIVA PREVIDENZA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447, ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso espresso dagli interessati, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio.

La Compagnia informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Inoltre hanno il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (questi diritti sono previsti dall'articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali; la cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge, per l'integrazione occorre vantare un interesse, il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi di materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato e, negli altri casi, l'opposizione presuppone sempre un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:

Servizio Privacy - AVIVA PREVIDENZA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 – email privacy_vita@avivaitalia.it

Il Direttore Generale è responsabile del trattamento dei dati personali per l'area industriale assicurativa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'interessato (Aderente), preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) – sopra riportata – acconsente al trattamento dei loro dati personali, ivi compresi quelli sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

LUOGO E DATA, _____

L'ADERENTE _____

FAC SIMILE

FAC SIMILE

Aviva Previdenza S.p.A.

V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



Aviva Previdenza S.p.A. è una società del Gruppo Aviva



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 17820 del 04/08/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 205 del 01/09/1988) Capitale Sociale Euro 9.100.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1573727 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 08745960156 Partita IVA 12648740152 Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano

1 - COPIA PER LA COMPAGNIA

2 - COPIA PER L'ADERENTE

3 - COPIA PER IL SOGGETTO INCARICATO

4 - COPIA

FAC SIMILE